



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU
ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua Manoel Rolim de Moura, 825
 CNPJ: 95.990.206/0001-12
 CEP: 89.817-000
 FONE: 49-3336 0102

NOTA DE EMPENHO
 Comum

Nº DO EMPENHO/TIPO 001392/21 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

08 - SECRETARIA DA ASSISTENCIA SOCIAL
 08.01 - FUNDO DE ASSISTENCIA SOCIAL
 08 - Assistencia Social
 244 - Assistencia Comunitaria
 0014 - Acesso a direitos sociais
 2.320 - Manutencao do Bloco de Protecao Social Basica
 3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 505
 3.3.90.30.99.00 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO Cod. Red.: 00713
 1135 - SCFV - Servico de Convivencia e Fortalec
 000000 -

CREADOR 7111 VV COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
 CNPJ/CPF: 22.771.751/0001-44
 AVENIDA ROCHA POMBO 2561 AGUAS BELAS FONE SAO JOSE DOS PINHAPR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NUMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO 07.04.21	VENCIMENTO 07.04.21
-----------------------------------	---------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 130.438,00	SALDO ANTERIOR 80.421,43	VALOR DO EMPENHO 541,80	SALDO ATUAL 79.879,63
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ESPECIFICAÇÃO
 AQUISICAO DE MATERIAL PARA MANUTENCAO DA SECRETARIA DE ASSISTENCIA /CRAS/CEPAF E SERVICOS DE CONVIVENCIA .: 84,00 FRASCO DE ALCOOL ETILICO HIDRATADO 70o INPM, INCOLOR, COM CHEIRO CARACTERISTICO. ACONDICIONADO EM FRASCO PLASTICO DE 1000ML. EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA, LOTE E VALIDADE. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA. (CIM8446); LICITACAO COMPARTILHADA REALIZADA PELO CONSORCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA, CNPJ No 12.075.748/0001-32 PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATORIO 004000/2020 - CINCATARINA, PREGAO ELETRONICO No 0014/2020 -

TOTAL	541,80
--------------	--------

VALOR POR EXTENSO
 quinhentos e quarenta e um reais e oitenta centavos*****

_____ RESPONSÁVEL / EMPENHO	_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ CONTADOR
--------------------------------	-------------------------------	-------------------

Nº CHEQUE: <input type="text"/>	ORDEM DE PAGAMENTO DATA ____/____/____ _____ RESPONSÁVEL
CONTA Nº: <input type="text"/>	
BANCO: <input type="text"/>	
DATA: <input type="text"/>	
_____ TESOURARIA	

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC. Nº ____/____/____

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUATAMBU
ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua Manoel Rolim de Moura, 825
CNPJ: 95.990.206/0001-12
CEP: 89.817-000
FONE: 49-3336 0102

NOTA DE EMPENHO
Comum

Nº DO EMPENHO/TIPO 001392/21 Ordinário	RECURSO Orcamentario
--	--------------------------------

08 - SECRETARIA DA ASSISTENCIA SOCIAL
08.01 - FUNDO DE ASSISTENCIA SOCIAL
08 - Assistencia Social
244 - Assistencia Comunitaria
0014 - Acesso a direitos sociais
2.320 - Manutencao do Bloco de Protecao Social Basica
3.3.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 505
3.3.90.30.99.00 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO Cod. Red.: 00713
1135 - SCFV - Servico de Convivencia e Fortalec
000000 -

CREADOR 7111 VV COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ/CPF: 22.771.751/0001-44
AVENIDA ROCHA POMBO 2561 AGUAS BELAS FONE SAO JOSE DOS PINHAPR

LICITAÇÃO Nao se Aplica	NUMERO	SOLICITAÇÃO	PROC. COMPRA	EMISSÃO 07.04.21	VENCIMENTO 07.04.21
-----------------------------------	---------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------------

VALOR ORÇADO 130.438,00	SALDO ANTERIOR 80.421,43	VALOR DO EMPENHO 541,80	SALDO ATUAL 79.879,63
-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

ESPECIFICAÇÃO
CINCATARINA, ATA DE REGISTRO DE PRECO N° , AT21CIN21887

TOTAL 541,80

VALOR POR EXTENSO
quinhentos e quarenta e um reais e oitenta centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Nº CHEQUE: <input type="text"/> CONTA Nº: <input type="text"/> BANCO: <input type="text"/> DATA: <input type="text"/> _____ TESOUREIRA	ORDEM DE PAGAMENTO DATA ____/____/____ _____ RESPONSÁVEL
---	--

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC.Nº ____/____/____

ASSINATURA